

Sono stati censiti **240 servizi in tutta Italia** e le regioni che riportano un numero maggiore di tale tipo di servizi sono il Piemonte, la Lombardia, il Trentino Alto Adige, l'Emilia Romagna, la Toscana, il Lazio e la Campania.

Tuttavia, ad una più attenta analisi ci siamo resi conto che i servizi di riduzione del danno e dei rischi veri e propri sono **157**, pari al 65% dei servizi censiti. Il restante 35%, infatti, è costituito da servizi diversi, pur se ispirati alla filosofia di riduzione dei danni e di prossimità.

La tabella riporta la distribuzione per regione in valori assoluti e percentuali.

***Tab. Distribuzione dei servizi di bassa soglia per regione (N=157)***

Servizi specifici di bassa soglia	N	%
ABRUZZO	0	0,0
BASILICATA	1	0,6
CALABRIA	0	0,0
CAMPANIA	23	14,6
EMILIA ROMAGNA	20	12,7
FRIULI VENEZIA GIULIA	3	1,9
LAZIO	34	21,7
LIGURIA	3	1,9
LOMBARDIA	11	7,0
MARCHE	13	8,3
MOLISE	0	0,0
PIEMONTE	14	8,9
PUGLIA	1	0,6
SARDEGNA	0	0,0
SICILIA	3	1,9
TOSCANA	14	8,9
TRENTINO ALTO ADIGE	5	3,2
UMBRIA	5	3,2
VAL D'AOSTA	0	0,0
VENETO	7	4,5
<b>Totale complessivo</b>	<b>157</b>	<b>100,0</b>

Dalle informazioni raccolte si evince facilmente la differente distribuzione geografica dei servizi di Riduzione del danno e “di bassa soglia” (che facilitano al massimo l’accesso ai servizi anche sviluppandosi nei luoghi dove le persone interessate vivono, come nel caso delle unità di strada), che risultano essere **in numero notevolmente maggiore al centro-nord** rispetto al sud e alle isole.

Nello specifico, la distribuzione geografica delle **unità di strada nei luoghi del divertimento** rivela una concentrazione in un’area specifica e contigua, composta delle **regioni Emilia Romagna, Toscana, Marche e Lombardia** e sono numerose, invece, le regioni che a tutt’oggi non possono usufruire di questo servizio di riduzione dei rischi nei luoghi del divertimento.

## **2. L’analisi quantitativa su un campione di servizi**

Un’analisi in profondità su un **campione di 55 servizi di riduzione del danno e bassa soglia** a cui è stato somministrato un questionario strutturato, ci ha permesso di determinare alcuni importanti risultati.

Vediamo di seguito alcune caratteristiche strutturali dei servizi indagati:

Modalità finanziamento servizio	n	%
servizio pubblico	15	27,3
in convenzione	23	41,8
progetto sperimentale	14	25,5
autofinanziato	6	10,9

Chi finanzia il servizio/progetto	n	%
Azienda Sanitaria Locale	15	27,3
Comune o Provincia	20	36,4
Regione	28	50,9
Stato	0	0,0
Unione Europea	0	0,0
Fondazione (bancaria o altro)	1	1,8
non applicabile	5	9,1

Servizio avviato da	n	%
<=1 anno	10	18,2
2-5 anni	12	21,8
6-9 anni	12	21,8
10 anni	21	38,2
Totale	55	100,0

Definizione del servizio/progetto	n	%
Unità di strada	11	20,0
Unità mobile (con ausilio di mezzo tipo camper)	13	23,6
Unità mobile/ strada per Giovani attiva nei contesti del divertimento	11	20,0
Drop in per consumatori di sostanze	16	29,1
Servizio di bassa soglia in orario notturno	1	1,8
Servizio di bassa soglia con accoglienza programmata	3	5,5
altro	6	10,9

NB: laddove non sono riportati i totali, deve intendersi che la domanda prevedeva più risposte, per cui il totale è >55 (110%)

Sebbene si tratti di servizi con una durata definita, **il 40% è attivo da oltre 10 anni**. Questo dato dimostra che, per quanto la Riduzione del danno non sia considerata un servizio stabile e accreditato in tutte le regioni italiane, nei fatti i servizi possono vantare una lunga storia ed esperienza, grazie ai finanziamenti degli Enti locali e delle Asl o direttamente dalle Regioni.

Per ciò che riguarda la tipologia di servizi, si tratta prevalentemente di **unità di strada** (sia per tossicodipendenti che per giovani consumatori nei luoghi del divertimento), mentre un 30% è costituito da **drop in** (spazi dove è possibile “fare una sosta”, lavarsi, mangiare, parlare con operatori).

Sono servizi che funzionano mediamente 6 giorni alla settimana, con un orario medio di 4-5 ore; sono generalmente servizi aperti a tutti, in quanto è prevista l'esclusione dal servizio solo nel 27,5% dei casi (e in genere sono esclusi i minorenni); nel 65% dei casi l'accesso è illimitato, per cui la stessa persona può continuare a suo piacimento ad usufruire dei servizi offerti.

Analizziamo dunque quali siano i servizi offerti. Come riporta la tabella seguente, si tratta prevalentemente di informazioni e ascolto.

Prestazioni offerte	n	%
1. Ascolto e Analisi della domanda	54	98,2
2. Filtro e orientamento ad altre strutture	49	89,1

3. Trattamento farmacologico	3	5,5
4. Prestazioni mediche	13	23,6
5. Distribuzione siringhe/ago e altro materiale igienico-sanitario	41	74,5
6. Raccolta di siringhe/ago usati	34	61,8
7. Distribuzione profilattici	45	81,8
8. Distribuzione farmaci che non necessitano di prescrizione	9	16,4
9. Distribuzione di naloxone	22	40,0
10. Distribuzione etilometri	15	27,3
11. Distribuzione narcotest	2	3,6
12. Distribuzione kit per riduzione rischi sanitari nell'assunzione di cocaina	4	7,3
13. Acqua e/o succhi di frutta	42	76,4
14. Supporto psicologico	21	38,2
15. Segretariato sociale	31	56,4
16. Informazione ed educazione sanitaria	51	92,7
17. Counselling MTS	45	81,8
18. Informazione/Consulenza legale	22	40,0
19. Laboratorio e/o attività ricreative	22	40,0
20. Orientamento al lavoro e/o alla formazione professionale	17	30,9
21. Mediazione linguistica	6	10,9
22. Servizio mensa/pasti	14	25,5
23. Servizio doccia	20	36,4
24. Ricovero notturno	5	9,1
25. Lavanderia	13	23,6
26. Distribuzione materiale di sopravvivenza: abiti, coperte, tende etc.	18	32,7
27. Invio servizi sanitari	48	87,3
28. Invio servizi sociali	48	87,3
29. Accompagnamenti	45	81,8

Oltre ad informare, però, i servizi a bassa soglia fungono anche da primo accesso al sistema dei servizi: la quasi totalità invia e accompagna ai servizi sociali e sanitari del territorio.

Vediamo ora come funziona il rapporto con i servizi: si tratta prevalentemente di un rapporto non standardizzato da procedure e/o protocolli, essendo basato principalmente da rapporto interpersonale tra operatori. Questo può sicuramente costituire un vantaggio per il servizio a bassa soglia, rendendolo agile e flessibile, ma al tempo stesso anche estremamente vulnerabile, per cui aumenta il rischio di frustrazione a cui è esposto chi ci lavora.

Modalità invio utenti da:	Informale		protocolli		non è in rete		Il Servizio è in rete ma non riceve invii	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1. SerT	32	58,2	16	29,1	0	0,0	3	5,5
2. Altri servizi sanitari	30	54,5	9	16,4	5	9,1	1	1,8
3. Servizi sociali comunali	28	50,9	10	18,2	6	10,9	3	5,5
4. Altri servizi di Riduzione del danno	36	65,5	7	12,7	1	1,8	1	1,8
5. Servizi di secondo livello	35	63,6	7	12,7	4	7,3	1	1,8

Vediamo ora in cosa consiste l'attività vera e propria dei servizi di Riduzione del danno e a bassa soglia indagati.

Volume di attività svolta in 6 mesi	N	dato fornito da		Non Rilevato		Non effettuato	
		Nr servizi	Nr medio	N	%	N	%
Informazioni sulle sostanze e i rischi connessi con l'uso	20310	30	677,0	24	43,6	1	1,8
Siringhe distribuite	498675	32	15583,6	12	21,8	11	20,0
Siringhe utilizzate ritirate	349940	33	10604,2	11	20,0	11	20,0
Profilattici distribuiti	55899	40	1397,5	10	18,2	5	9,1
Etilometri	11334	14	809,6	11	20,0	30	54,5
Counselling	16508	35	471,7	16	29,1	4	7,3
Pasti distribuiti	30164	14	2154,6	13	23,6	28	50,9
Docce effettuate dall'utenza	15028	22	683,1	10	18,2	23	41,8
Opuscoli o altro materiale informativo distribuito	31822	33	964,3	17	30,9	5	9,1
Invii effettuati ai servizi sanitari	1620	36	45,0	15	27,3	4	7,3
Invio effettuati ai servizi sociali	1546	32	48,3	19	34,5	4	7,3
Accompagnamenti realizzati	685	29	23,6	20	36,4	6	10,9

*Tab. Volume delle principali attività del campione (n=55) nel periodo 1/1-30/6/2008*

La tabella riporta il numero totale di attività svolta per item, la seconda colonna indica quanti servizi ci hanno fornito il dato, quindi è stato calcolato il numero medio per servizio. Abbiamo, inoltre, voluto inserire le colonne che indicano quanti sono i servizi che, pur realizzando quella specifica attività, non sono attrezzati per monitorarla e per chiarezza abbiamo anche inserito il numero di coloro che non svolgono l'attività.

Riportiamo ora alcuni dati relativi all'utenza dei servizi indagati nei primi sei mesi dell'anno 2008.

Utenza dei servizi	N	dato fornito da Nr	
		servizi	Nr medio
Contatti	144278	39	3699,436
Persone	13990	29	482,4138

Sottolineiamo che per "contatti" identifichiamo le presenze, ossia le persone che anche più volte accedono al servizio. In sei mesi, quindi i 39 servizi che hanno fornito i dati sulla loro utenza, hanno offerto servizi a circa 4000 utenti.

Le persone singole che invece si sono rivolte ai servizi sono state circa 600, ossia mediamente ogni servizio vede ogni mese 100 persone diverse e nuove. Queste persone risultano essere così suddivise per genere e classi di età

Genere	N	%
M	10665	76,2
F	3301	23,6
Transgender	24	0,2
totale	13990	100,0

Classi di età	N	%
<18 anni	1776	12,7
18-29	2740	19,6
30-39	6031	43,1
40-49	2539	18,1
50+	904	6,5
totale	13990	100,0

Come è noto la maggior parte delle persone che utilizzano i servizi a bassa soglia si collocano tra i 30 e i 40 anni; tuttavia non è certo trascurabile la porzione di persone con meno di 30 anni.

Un altro dato che riteniamo interessante riguarda le persone straniere: nel nostro campione ammontano a 2402, pari al 18% del totale.

In particolare, risulta significativa la porzione degli stranieri nei servizi a bassa soglia del sud Italia, in quanto tale porzione arriva a essere il 27% del totale. Possiamo interpretare questo dato con il fatto che al sud manchino servizi socio-assistenziali dedicati agli stranieri, e che questi pertanto frequentino gli unici servizi disponibili ad accoglierli.

Il dato sul consumo risulta essere molto frammentato. Ciononostante, teniamo a restituirlo come possibile stima.

Sostanza primaria	N	dato fornito da Nr	
		servizi	Nr medio
eroina	813	15	54,2
cocaina	514	15	34,26667
eroina+cocaina	636	15	42,4
alcol	414	15	27,6
psicofarmaci	47	15	3,133333
amfetamine	24	15	1,6
cannabis	71	15	4,733333
altra	64	15	4,266667
policonsumatori	271	15	18,06667

### 3. L'indagine qualitativa

Un terzo livello di indagine ha coinvolto, attraverso interviste in plenaria, il gruppo di operatori di due città campione (Roma e Perugia) al fine di avere informazioni sia sullo stato dell'arte dei servizi, sia sulla loro evoluzione nel tempo. Sono stati quindi raccolti dei dati su singoli utenti (16 casi). I dati qualitativi mostrano l'aspetto sperimentale dei primi progetti e il radicarsi di tali progetti/servizi all'interno della rete dei servizi resi. L'aspetto peculiare è che il ventaglio delle offerte di servizi si è costruito ascoltando le richieste e i bisogni degli utenti e degli operatori. Ancor più che nei servizi trattamentali (comunità o psicoterapie), è evidente la necessità di fornire una vasta gamma di offerte.

#### **4. Tracce di discussione**

Premettiamo che in questa sede ci limitiamo ad una breve discussione sui risultati conseguiti dalla ricerca, risultati che – ribadiamo – sono parziali e quindi necessitano di ulteriori approfondimenti.

Riteniamo tuttavia utile soffermarci su alcuni elementi che sono indicativi dello stato dell'arte dei servizi di Riduzione del danno e a bassa soglia in Italia nel 2008:

- Innanzitutto la diffusione non uniforme sul territorio, che continua a privilegiare il centro-nord rispetto al sud e alle isole, a scapito degli utenti di quei territori.
- A ciò va aggiunta una diversa distribuzione geografica, che continua a privilegiare il nord, in merito all'accreditamento in sanità dei servizi e quindi alla loro stabilità. Questo si ripercuote anche sul tipo di servizio offerto che, essendo più stabile, permette una metodologia più strutturata del lavoro del rete e una continuità delle relazioni e delle offerte.
- I servizi a bassa soglia, per quanto concerne il volume di attività, mostrano un lavoro decisivo soprattutto per quanto riguarda l'offerta sociale, oltre a quella più prettamente sanitaria della distribuzione di siringhe sterili, attività cioè strettamente correlata alla riduzione del danno. Questo aspetto, ricordiamo, ha un grande impatto sulla salute pubblica, ma analogamente anche l'offerta di pasti, docce e profilattici, ha ripercussioni positive sulla salute in primis dei tossicodipendenti, ma anche e soprattutto della popolazione generale.
- I servizi di prossimità sono anche importanti servizi di mediazione sociale che, nell'aggancio con le fasce più marginali o in difficoltà esistenziali (immigrati, senza fissa dimora, persone con gravi problemi psichici, ecc.) permettono di limitare il conflitto sociale che in certi territori e situazioni si accende intorno a queste persone.